FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930 — THÈSE 342 — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ETAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1930

PAR

John LEUBA

Docteur ès-Sciences de la Faculté de Neuchâtel

Docteur en Médecine de la Faculté de Genève

Né le 3 septembre 1884, à Corcelles-sur-Neuchâtel (Suisse)

LES ACTIONS DYNAMIQUES DU PSYCHISME SUR LE PHYSIQUE

Essai de confrontation des psychothérapies

Président : M. H. CLAUDE, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1930

LES ACTIONS DYNAMIQUES DU PSYCHISME SUR LE PHYSIQUE

Essai de confrontation des psychothérapies

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1930 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1930

PAR

John LEUBA

Docteur ès-Sciences de la Faculté de Neuchâtel

Docteur en Médecine de la Faculté de Genève

Né le 3 septembre 1884, à Corcelles-sur-Neuchâtel (Suisse)

LES ACTIONS DYNAMIQUES DU PSYCHISME SUR LE PHYSIQUE

Essai de confrontation des psychothérapies

Président : M. H. Claude, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, rue de l'école-de-médecine, 23

—

1930

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN . . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMAND.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. MARCEL-LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
Alajouanine	Neurologie et psychiâtrie.
Aubertin	Pathologie médicale.
Bénard (Henri)	Pathologie médicale.
Binet	Physiologie.
Blanchetière	Chimie biologique.
Brocq	Pathologie chirurgicale.
Brulé	Pathologie médicale.
Cadenat	Pathologie chirurgicale.
Cathala	Pathologie médicale.
Chabrol	Pathologie médicale.
Chevallier	Pathologie médicale.
Chabrol	Pathologie médicale.
De Gaudart d'Allaines	Pathologie chirurgicale.
Dognon	Physique.
Donzelot	Pathologie médicale.
Ecalle	Obstétrique.
Fey	Urologie.
Garnier	Pathologie expérimentle.
Gastinel	Bactériologie.
Gatellier	Pathologie chirurgicale.
Giroud	Histologie.
Harvier	Pathologie médicale.
Hovelacque	Anatomie.
Hutinel	Pathologie médicale.
Joannon	Hygiène.
Joyeux	Parasitologie.

MM.	
Labbé (Henri)	Chimie biologique.
Laroche (Guy)	Pathologie médicale.
Lemaitre	Oto-rhino-laryngologie.
Leroux	Anatomie pathologique.
Leveuf	Pathologie chirurgicale.
Lian	Pathologie médicale.
Mercier (F.)	Pharmacologie.
Mondor	Pathologie chirurgicale.
Moreau	Pathologie médicale.
Moulonguet	Pathologie chirurgicale.
Moure	Pathologie chirurgicale.
Mulon	Histologie.
Oberling	Anatomie pathologique.
Olivier	Anatomie.
Piedelièvre	Médecine légale.
Portes	Obstétrique.
Quénu	Pathologie chirurgicale.
Richet Fils	Physiologie.
Sézary	Dermatologie et syphiligraphie.
Vallery-Radot (Pasteur)	Pathologie médicale.
Vaudescal	Obstétrique.
Velter	Ophtalmologie.
Verne	Histologie.
Vignes	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
Busquet	Pharmacologie.
Gueniot	Obstétrique.
Lequeux	Obstétrique.

MM.	
Neveu-Lemaire	Parasitologie.
Retterer	Histologie.
Zimmern	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS

DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
Alglave	Clinique chirurgicale.	Léri.....	Clinique médicale.
Auvray	Clinique chirurgicale.	Mocquot	Clinique chirurgicale.
Chevassu	Clinique chirurgicale.	Proust	Clinique chirurgicale.
Laignel-Lavastine	Clinique médicale.	Schwartz ...	Clinique chirurgicale.
Le Lorier ...	Clinique obstétricale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. Mauclaire, Professeur sans chaire..	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
Frey	Stomatologie.
Chailley-Bert	Education physique.
Ledoux-Lebard	Radiologie clinique.
Weill-Hallé.....	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, *l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A M. le Professeur H. CLAUDE,

Qui a bien voulu nous faire
le grand honneur de présider
cette thèse.
En témoignage de respectueuse
reconnaissance.

AVERTISSEMENT

On aurait pu dire, en termes plus simples, qu'on se propose, ici, d'étudier les actions réciproques du psychisme sur le physique. Mais on a tenu à marquer, par ce terme d'actions « dynamiques », que les mécanismes psychiques exercent bien réellement des effets dynamiques sur le physique. Par ailleurs, si l'on s'en tient à l'un des côtés du problème, c'est qu'il faut nécessairement se limiter, dans un domaine qui embrasse tout ensemble la psychologie et la pathologie générale.

On ne s'occupera donc, ici, que des symptômes corporels qui ont une origine psychique.

La plupart des médecins ne nient point qu'il y ait une relation entre certains syndromes maladifs et un état qu'ils appellent, d'un terme qui ne signifie rien, mais qui s'entend, un état « nerveux ». Ils connaissent l'ictère émotif, la pollakiurie nerveuse, la boule hystérique, les dyspepsies nerveuses, la colite muco-membraneuse, etc. D'aucuns vont même jusqu'à admettre l'origine psychique de certains eczémas, de verrues, de troubles vasculaires ou respiratoires. Bien peu consentent à accepter la notion d'une maladie née de toutes pièces par des voies psychiques.

On se propose de montrer le rôle immense, et généralement méconnu, des malaises psychiques dans la genèse des symptômes maladifs. On examinera l'attitude des médecins devant ces symptômes et l'on confrontera les méthodes thérapeutiques qu'on leur oppose. Il s'agit donc d'un essai de confrontation des psychothérapies.

Il ne peut être question de passer en revue les méthodes thérapeutiques appliquées aux symptômes névropathiques. On

se bornera à regarder les choses de haut, et donc on n'éprouvera nulle gêne à faire ressortir les mérites respectifs des médecins, des guérisseurs ou des charlatans, des remèdes surnaturels. L'on n'a en vue que l'intérêt des malades. Au surplus, on ne se flatte à aucun degré de l'espoir de convaincre qui que ce soit, ni de changer rien à rien. Il nous a simplement paru divertissant de souligner certains côtés, manifestement insuffisants, de la formation psychologique des médecins, et d'indiquer, en motivant notre choix, la ou les méthodes thérapeutiques qui nous semblent le plus aptes à rendre service au genre de malades qui nous occupe.

LES MÉCANISMES PSYCHIQUES

Enfonçons des portes ouvertes, installons-nous au cœur du sujet.

C'est un lieu commun, pour les psychiâtres, que les mécanismes psychiques qui jouent chez les malades mentaux sont exactement identiques à ceux qui agisent chez les gens réputés normaux. A cette différence près que, souvent, chez les premiers, les mécanismes sont plus transparents, parce que dégagés en partie des contraintes exercées par le conscient. Et cela explique pourquoi l'on ne peut comprendre la psychologie dite normale qu'à la lumière de la psycho-pathologie.

Nous avons naturellement en vue, en nous exprimant de la sorte, plus spécialement les névroses. Car il ne faut point comparer ce qui ne se doit point comparer : il y a plus de différences que de ressemblances entre un catatonique dément et une névrose gastrique.

Il est aisé de montrer que personne, si bien adapté qu'il soit à sa fonction sociale, si productive et satisfaisante que soit son activité, quelque équanimité qu'il montre devant les difficultés matérielles ou affectives, que personne n'échappe à certains conflits intérieurs, sources de symptômes névrotiques. Tel, qui est un homme pondéré et débonnaire, tuerait avec le plus grand plaisir son voisin épris de T. S. F. C'est ce que l'on appelle un homme bien équilibré. Le haut-parleur du voisin le met hors de soi; il fuit son chez-soi. Il guette le funeste bruit. C'est sa névrose. Cet autre dirige une affaire prospère. Il en est satisfait. Sa santé est florissante. Il est jovial et d'humeur égale, ponctuel en ses affaires. Mais il ne peut, à son vif regret, faire de séjours dans son lieu natal parce qu'il y est pris de crises d'asthme. Cet autre

n'admet pas que l'on serve du fromage à sa table; l'odeur l'incommode au point de lui donner des nausées. Il souffre de l'estomac les jours suivants.

On peut citer autant d'exemples qu'il y a d'individus sur la planète. Si l'on recherche la cause initiale de ces attitudes morbides, on parvient à comprendre par quelles voies le symptôme s'est fixé sous cette forme là plutôt que sous telle autre. Et l'on s'aperçoit qu'il n'y a aucune différence entre les mécanismes qui ont joué chez ces gens bien portants et ceux qui jouent dans les névroses bien développées. C'est entièrement clair : n'importe qui peut présenter des symptômes névrotiques. La maladie proprement dite n'est qu'une notion purement pratique. Simple question de degré. A un faible degré, les symptômes névrotiques appartiennent à la psychopathologie normale, si l'on peut dire, étant entendu que le normal est le général.

A un degré plus élevé, on a affaire à ces malades encore actifs, mais à demi adaptés, qui encombrent les salles de consultation de nos hôpitaux et pour qui l'on fait ce qu'on peut : pas grand' chose.

Au degré le plus élevé, ce sont les névroses graves dont le traitement s'impose.

Nous nous donnons garde d'ériger ceci en classification. Il n'y a pas de classification possible, puisque tous les degrés intermédiaires se conçoivent et existent. C'est une manière de voir les choses qui facilitera notre confrontation des traitements proposés à ces malades, rien de plus.

Les symptômes. — Les émotions vives ont des effets physiques connus de tout le monde. Il peut sembler puéril d'y insister. Insistons-y.

On admet sans difficulté, comme une chose toute naturelle, que la peur, ou la surprise, fasse battre le cœur d'une façon désordonnée, vous donne la chair de poule ou des sueurs, mette sur le visage une pâleur mortelle. On dit couramment : « la rougeur de la honte lui monte au front »; « la

surprise lui a coupé les jambes »; « j'étais paralysé par la terreur ». Les syncopes, les évanouissements souvent s'expliquent non moins naturellement par une émotion ressentie. Un spectacle dégoûtant peut faire vomir. La seule évocation d'une chose répugnante peut provoquer des nausées. Le soldat qui monte à l'assaut est pris de diarrhée émotive. La vue d'un accident « coupe la digestion ». Que sont ces effets, sinon des effets dynamiques du psychisme ? Pourquoi admet-on sans conteste qu'ils soient causés par l'émotion ressentie, quand cette émotion est la conséquence d'un événement tangible, auquel on peut les rapporter avec certitude, et pourquoi se refuse-t-on à admettre des rapports identiques lorsque la cause est intérieure au sujet, inconnue de lui-même et d'autrui ?

C'est là que gît toute l'incompréhension du public et de la majorité des médecins à l'égard des symptômes dont ils ne discernent pas la cause, et qu'ils appellent « nerveux », parce qu'ils subodorent sous le symptôme une cause morale.

Où commence la névrose ? — A l'occasion d'une émotion violente, une jeune femme présente un symptôme corporel quelconque : tremblement, diarrhée, paralysie des cordes vocales, vomissement. C'est un symptôme purement réactif. La relation entre l'émotion ressentie et l'apparition du symptôme saute aux yeux. Si le symptôme disparaît avec la cause qui l'a provoquée — c'est le cas habituel, — on n'en parle plus. Mais s'il se renouvelle constamment, sans cause occasionnelle adéquate, ce symptôme diffère, en son principe, d'une simple réaction. Et s'il se répète assez longtemps pour que la malade et son entourage oublient l'émotion initiale, personne ne sait plus à quoi le rapporter. Il est devenu un symptôme névrotique.

Disons tout de suite que l'on peut arriver — c'est parfois très long — à découvrir la signification de ce symptôme. Il suffit de s'en donner la peine. Le malade retire un bénéfice

de sa maladie. La névrose poursuit un but. Un but inconscient, mais un but.

Le bénéfice peut d'ailleurs être illusoire, dans certains cas. Nous pensons ici à certaines réactions primitives, telle celle du nourrisson qui succombe à l'anorexie parce qu'on l'a placé dans un entourage qui lui est antipathique. C'est le cas aussi des déviations de l'instinct sexuel. (Bleuler.)

Le bénéfice de la maladie apparaît clairement dans un grand nombre de névroses. On pense immédiatement aux « sinistroses », aux névroses de guerre. C'est un fait établi que les indemnités pour incapacité temporaire, versées par les sociétés d'assurances à ceux qui ont été victimes d'un accident, retardent la guérison. Dans les cas litigieux, avec persistance de symptômes inadéquats aux lésions, le versement d'une indemnité totale et définitive met généralement fin et aux revendications et aux symptômes.

C'est pourquoi le principe des Assurances sociales est, du point de vue psychologique, folie pure. C'est non seulement « l'Etat contre le médecin » (Guérin), mais c'est aussi et surtout l'Etat contre le malade. Ce n'est pas sortir du cadre de notre sujet que de souligner ici l'insanité et la malfaisance criminelle de cette loi. L'expérience nombreuse que l'on a des névroses traumatiques montre avec une aveuglante évidence que l'assurance-maladie prolongera la durée des maladies. Pour de multiples raisons. La perspective de l'indemnité fera taire ce que l'on pourrait appeler les scrupules relatifs à la conservation de la santé, relâchera le désir de guérir, inhibera, même chez les gens les plus honnêtes, les mécanismes psychiques qui tendent vers la guérison. Elle diminuera même la résistance aux agents pathogènes.

Ce serait dans tous les cas une grave erreur de croire que le malade est conscient du but qu'il poursuit. Ce serait faute plus grave encore de lui dire qu'il ne *veut* pas guérir, qu'il se réfugie *intentionnellement* dans la maladie. Le malade n'a aucune responsabilité dans ces symptômes (nous laissons de

côté les simulateurs conscients, ou à demi conscients, dont le cas est tout autre).

On conçoit facilement la persistance d'une boiterie à la suite d'un accident, quand cette boiterie procure un bénéfice. Mais le public et, avec lui, trop de médecins ne conçoivent pas la mise en action, par le psychisme, d'organes, de fonctions sur lesquels la volonté consciente n'a aucun pouvoir.

Cette mise en action est cependant à la portée de tout le monde. Elle peut se faire sous l'influence de simples représentations. La représentation de la mort d'un être chéri suffit à provoquer un spasme du pharynx. L'évocation d'une chose dégoûtante provoque un haut-le-cœur. L'idée qu'on aurait pu oublier une chose très importante vous donne des sueurs ou des palpitations. A dire les choses d'une manière simpliste, il suffit que le symptôme ait été produit une fois pour que les voies associatives qui y conduisent soient utilisées à nouveau, de préférence à toutes autres.

Cela fait que des gens apparemment d'aplomb, à plus forte raison ceux qui ont une disposition névrotique constitutionnelle, utilisent volontiers, à l'occasion de difficultés matérielles, et surtout affectives, quelque léger malaise, un ancien rhumatisme, un petit trouble digestif passager, et traduisent leur malaise psychique par un symptôme corporel qui s'est déjà produit. C'est là l'épine organique qui va au-devant du désir inconscient d'être malade, qui détermine la direction du symptôme et le fixe dans sa forme.

Ceci est un des mécanismes de la formation des névroses. Nous l'avons mis en avant pour sa simplicité, qui le rend accessible à toutes les intelligences. (Aussi bien, n'est-il pas rare d'entendre des gens incultes, voire des médecins, rapporter à une ancienne émotion l'origine de symptômes qui leur paraissent dépasser le cadre des maladies qui ont un nom. Ils ne manquent pas de dire de ces symptômes : « C'est nerveux ».)

Mais il existe d'autres mécanismes particuliers, d'une complexité croissante. On ne fera qu'en indiquer quelques-uns.

Certains symptômes et syndromes à forme d'accès sont déclanchés suivant le mode des réflexes associatifs. Il en est ainsi des crises d'angoisse, avec épreintes et palpitations, qui surviennent chez tel malade à la vue d'un objet inséré dans un complexe ou, pour parler plus simplement, évoquant un événement qui porte une charge affective. Ainsi du tremblement, des attitudes vicieuses qu'ont présenté nombre de soldats pendant la guerre, à la suite de l'émotion causée par l'éclatement d'un projectile de guerre, à la suite d'un « souffle d'obus », d'un coup de mine. Chez certains de ces névrosés, le tremblement apparaissait avec une grande violence au seul claquement d'une porte, d'un volet. Il convient de dire ici que, dans ces cas, de même que dans les grandes catastrophes, ne devient pas névrosé qui veut. Pendant la guerre, tous les soldats avaient le désir plus ou moins avoué d'être soustraits à l'enfer du front combattant. Seuls ceux qui présentaient des tares névropathiques sombraient dans la névrose. Le bénéfice de la névrose, c'était la délivrance. Ces formes de névrose ne s'observaient pas chez les prisonniers de guerre, que leur condition de prisonniers dispensait à toujours de retourner au front.

Les maladies se prolongent généralement plus qu'il ne faut sur le terrain psychique. C'est particulièrement vrai pour les enfants, qui n'ont jamais la tendance à vivre selon le principe de réalité, et à qui les petits malaises procurent d'inappréciables bénéfices. Malades, ils sont les préférés. On les « chouchoute », on les dorlotte. Ils manquent l'école. « Pour ne pas leur donner la fièvre », on ne contrarie pas leurs désirs. La moindre quinte de toux émeut tout l'entourage. Ils deviennent le centre des préoccupations familiales. Les symptômes sont soigneusement entretenus, cultivés par la malfaisance des mamans. C'est à un point tel, — on peut le dire sans exagération, à cet égard et à bien d'autres égards,

— que les enfants n'ont pas de plus redoutables ennemis que leurs parents.

Combien de chorées, de coqueluches, de boiteries prolongées bien au delà des limites autorisées par les symptômes objectifs, et qui cèdent rapidement à une psychothérapie active. Il suffit parfois d'amputer pendant quelques jours l'enfant de sa maman. On comprend combien aisément cette néfaste sollicitude engendre, entretient, prolonge des symptômes dont l'enfant retire tant de bénéfices affectifs et concrets.

Pour peu que l'enfant ait une hérédité névropathique et que les circonstances de son développement psychique se fassent complices, adulte il gardera la même tendance à exploiter ses malaises pour les satisfactions affectives qu'il en retire.

Nombre de symptômes corporels ont une signification symbolique. Dans son traité de psychiâtrie, Bleuler cite l'exemple d'un jeune homme affligé d'une paralysie des muscles de la déglutition, parce qu'il ne pouvait pas « avaler » son père, ou du moins l'autorité tyrannique qu'il subissait de sa part. Cet exemple fait figure de calembour. On hésite à le transcrire ici, parce qu'il est de nature à provoquer le rire ou l'ire de ceux qui n'admettent pas la réalité des symboles psychiques.

Les observations détaillées et minutieuses d'une foule de symptômes hystériques fournissent à foison des expressions symboliques de ce genre. Les nier ou les tourner en dérision ne change rien à leur authenticité. Ce n'est pas par hasard que ces symptômes disparaissent quand, par les soins du psychothérapeute, leur signification devient consciente pour le malade. Se courroucer contre l'interprétation qu'on en donne est une attitude inefficace, mais combien plus facile que celle qui consiste à y regarder de près.

Il faudrait avoir le loisir et les possibilités matérielles d'entrer dans le détail des mécanismes de sublimation, de dépla-

cement, de superposition, de condensation d'affects qui engendrent des symptômes morbides. Il faudrait aussi montrer la fréquence du phénomène de la conversion, transformation en symptôme corporel d'un affect refoulé. Ces mécanismes spéciaux sont bien connus des médecins entraînés à la pratique de la psychiâtrie. Il serait utile de les vulgariser. Mais un exemple de chacun d'eux ne suffirait pas à convaincre les sceptiques. Le simple énoncé de ces mécanismes n'apprend rien au profane. Leur complexité réclame des développements étendus, que l'on trouvera, si l'on éprouve quelque attrait pour cette gymnastique de l'esprit, dans la lecture des revues spéciales et singulièrement des revues psychanalytiques. Ces développements apparaissent à la généralité des médecins comme des spéculations tarabiscotées, obscures et un peu « loufoques ». Tant pis pour ces médecins. Tant pis pour leurs malades.

Et cependant, nous avons bien souvent vu des médecins, que rien ne préparait à ces sortes d'investigation, mais qui étaient doués, comme le sont parfois les médecins-praticiens, d'une bonne intuition psychologique, rechercher quelle personne de son entourage tel malade imitait, quand il présentait tel symptôme d'allure hystérique. Ce phénomène, par lequel un quidam s'identifie à un personnage pour lequel il a une vive admiration ou un très fort attachement, est très souvent reconnu comme tel.

A l'occasion d'une chute bénigne, une fillette se met à marcher avec un genou raide pour s'identifier à son grand-père, lui-même atteint d'ankylose du genou, et qui lui marque une tendresse excessive. Cette fillette réalise un symptôme qui peut faire illusion. Pour peu qu'il s'y ajoute un léger épanchement synovial et qu'un ignorant prononce le mot de tumeur blanche du genou, sous prétexte que l'ankylose du grand-père a été provoquée par une tumeur blanche, et voilà le symptôme fixé pour longtemps, avec consécration d'un appareil plâtré, s'il vous plaît.

Il faut aussi souligner le rôle du masochisme dans la genèse des symptômes névrotiques. Bien entendu, au cours d'un traitement psychothérapique, certains symptômes apparaissent comme une punition que s'inflige le malade, qui ne laisse pas d'y goûter une certaine délectation. Cette punition est, naturellement, en rapport avec un sentiment inconscient de culpabilité qui peut avoir mille raisons.

Pour comprendre, dans la plupart des cas, l'origine de ce sentiment, il ne faut pas méconnaître l'importance du refoulement sexuel. Ce refoulement joue un rôle capital dans les névroses.

C'est là encore une pierre d'achoppement. Il y a cependant des millénaires que l'on a inventé le terme d'hystérie, dont le contenu étymologique est transparent. C'est un fait à peu près universellement admis aujourd'hui, depuis que les conceptions de Freud se sont imposées, que toute névrose, à l'exception des névroses de guerre et des névroses traumatiques, a sa source dans les événements sexuels de l'enfance et dans le refoulement des désirs sexuels et des tendances perverses. Les vigoureuses contraintes, les restrictions imposées par la vie sociale à la satisfaction de l'instinct sexuel conduisent à des conflits intérieurs qui se déroulent dans l'inconscient. La majorité des symptômes névrotiques s'expliquent par ces conflits mêmes. Ils apparaissent alors comme une manière détournée de satisfaire la tendance refoulée. C'est une caricature de satisfaction.

On éprouve, en France, une certaine résistance à admettre ces notions. Les motifs de cette résistance sont complexes. Une des raisons nous semble devoir être recherchée dans le fait qu'en France, la vie sexuele étant plus « ouverte » que dans d'autres pays, on a tendance à minimiser d'autant plus le rôle du refoulement de la sexualité infantile, qu'adulte on a une attitude plus libre à l'égard des tendances sexuelles normales. Mais ceci est une autre histoire.

L'on se place, ici, à un point de vue pratique. Quoiqu'il

en soit, disons, par anticipation, qu'il faut retenir ceci : en présence de tout symptôme névrotique reconnu comme tel, le médecin soucieux de faire mieux qu'asséner à son malade une drogue quelconque pour s'en débarrasser doit adopter une attitude adéquate à la situation. Nous le verrons tout à l'heure, le meilleur moyen d'avoir une action sur son malade, c'est de scruter son contenu psychique et de s'efforcer à comprendre les rapports de sa maladie avec ce contenu. L'action thérapeutique sera, dès lors, dirigée par ce que le médecin a compris. Il n'est nullement nécessaire, dans tous les cas, de toucher à la vie sexuelle du malade pour obtenir la guérison de ces symptômes.

LES ÉPINES ORGANIQUES

Nous avons souligné le rôle que jouent, dans la genèse des symptômes somatiques des névroses, les malaises qui ont déjà été éprouvés. Les voies associatives qui conduisent à ces malaises sont plus directement accessibles que les autres, du fait que l'inconscient les connaît déjà. En effet, les choses se passent parfois comme si les symptômes étaient provoqués par la mise en branle de mécanismes préformés. C'est assurément le cas pour les palpitations nerveuses, les évanouissements, pour la boule hystérique, les sueurs, certaines quintes de toux, certaines crises d'asthme, le spasme du pylore, etc. Le névropathe (1) utilise le plus volontiers ces symptômes comme point de départ d'une maladie.

Les mécanismes qui correspondent à ces symptômes existent chez tout le monde. Il est donc à la portée de tout le monde de devenir névrosé. Redisons plutôt, pour ne choquer personne — car on continue, hélas, d'attacher à ce terme de névrosé un sens dépréciatif, — que n'importe qui peut, dans certaines conditions, présenter des symptômes névrotiques.

Et cependant tout le monde ne devient pas névropathe. C'est qu'il y faut des causes prédisposantes : la constitution névropathique, et le concours de causes déterminantes : les événements affectifs.

(1) On nous pardonnera de ne pas établir nettement, ici, les différences théoriques entre névropathie et hystérie. Cette discussion sortirait du cadre de notre sujet. Nous n'éprouvons d'ailleurs aucune gêne à dire que les principes des mécanismes qui entrent en jeu nous apparaissent très analogues dans les deux cas.

La constitution névropathique c'est, schématiquement et sur le plan psychique, un noyau de névrose infantile servant de fond à une certaine labilité des sentiments, trop aisément excitables et trop empressés à s'insérer dans les événements de la vie quotidienne.

Sur le plan physique, c'est l'inconnu. Hérédité alcoolique, syphilitique, psychopathique : des mots. Insuffisance glandulaire, et notamment endocrinienne : simple inférence. Nous ne savons rien des causes organiques intimes qui interviennent. Certes, les sécrétions endocrines jouent apparemment un rôle important dans la constitution physique des névropathes. Mais, au fond, nous ne savons pas discerner, par des méthodes rigoureuses, quelles sécrétions interviennent, et dans quelle mesure.

On peut, en tout cas, retenir un fait : la maladie s'accompagne toujours de dépression psychique. Elle est la dépression. Quand on dit *vagotonus, sympathicotonus*, on ne prétend point expliquer le mécanisme intime des troubles survenus dans le domaine du vague ou du sympathique. On veut dire que les troubles constatés apparaissent en rapport avec des modifications du tonus nerveux dans ces domaines. Si l'on pouvait, par une méthode de mesure appropriée, apprécier la valeur numérique des variations de ce tonus, on ferait faire un grand pas en avant au traitement des névroses par des voies organiques.

C'est un fait que tout psychothérapeute a pu constater au cours de sa carrière : un malade arrive déprimé à une séance de traitement. Rien de marquant ne se passe dans cette séance. Le malade repart ainsi qu'il est venu. Le lendemain, il raconte des événements de sa vie affective tels, qu'ils fournissent l'occasion d'interpréter un côté de ses attitudes et de libérer des énergies mobilisées, accaparées, gaspillées par ses luttes intérieures. Venu déprimé, le malade repart comme allégé, euphorique, avec un sentiment de libération. Il se

sent en appétit, travaille avec plaisir et efficacité. Les symptômes fonctionnels dont il se plaignait disparaissent.

Que s'est-il passé ? Impossible de le dire. Il serait peut-être intéressant de rechercher l'explication de ces variations du tonus général dans des modifications du tonus électro-colloïdal du sang ou des liquides tissulaires. Si l'on pouvait, par exemple, démontrer que la tension électro-colloïdale varie, chez le même individu, selon qu'il est déprimé ou euphorique, on approcherait d'une explication scientifique du phénomène. Des mesures de ce genre ont été faites par notre collaborateur et ami, le Dr Kotzareff, sur les sérums sanguins des cancéreux et des gens non cancéreux. Nous nous proposons, dès que cela nous sera loisible, d'étendre ces recherches aux psychopathes. Car nous ne pouvons pas ne pas entrevoir une relation entre la plus grande fréquence des cancers chez les déprimés et leur rareté relative chez les gens qui ont un tonus psychique élevé ou chez les excités maniaques et schizophrènes, quand on constate d'une manière constante, ainsi que l'a fait Kotzareff, une diminution de la tension électro-colloïdale du sérum sanguin chez les cancéreux.

On ne peut, non plus, ne pas faire un rapprochement entre le fait que les verrues disparaissent par l'ingestion répétée de chlorure de magnésium et qu'elles guérissent, plus rapidement encore, parfois, par simple hétéro-suggestion. Or, le chlorure de magnésium — les remarquables travaux du Professeur Pierre Delbet l'ont démontré, — non seulement retarde l'apparition et arrête l'évolution des cancers expérimentaux, mais encore agit comme un stimulant général, intellectuel et trophique. Quel effet peut avoir, théoriquement, le chlorure de magnésium, sinon celui d'augmenter, par l'apport des charges électriques de ses ions, la tension électro-colloïdale de tous les liquides de l'organisme ?

On entrevoit, ici, un commencement d'explication de phénomènes qui seraient inexplicables autrement. Dans le cas des verrues, le psychisme, sous la simple impulsion d'une

suggestion étrangère (persuasion, électro-coagulation d'une ou deux verrues, parmi un semis dense de ces formations, mise en scène plus ou moins théâtrale destinée à impressionner le malade), a trouvé en lui-même le moyen de défaire ce qu'il avait contribué à faire. Les choses se passent comme si le psychisme exerçait sur la nutrition des verrues une action électro-dynamique de même direction et de même effet que les ions magnésiens.

Cette action dynamique du psychisme sur les fonctions trophiques s'exerce dans tous les domaines de l'économie.

Dans de nombreux cas d'eczémas rebelles que certains dermatologistes ne craignent plus, aujourd'hui, de considérer comme « nerveux », la psychothérapie amène des guérisons radicales.

Mais c'est sur les fonctions de l'appareil digestif que ces actions sont le plus fréquentes. Peut-être parce que les notions d'anatomie et de physiologie que le profane a sur ces organes sont plus répandues, encore que rudimentaires et presque toujours fausses, que celles qu'il a sur les autres fonctions, et que ces notions, même et surtout inexactes, favorisent la représentation de symptômes maladifs auxquels le premier trouble réel ouvre la voie. Peut-être aussi parce que les fonctions digestives sont liées à des conceptions infantiles du problème de la reproduction, ainsi qu'on peut l'inférer de la signification symbolique de très nombreux symptômes névropathiques.

Il n'importe. C'est un fait que la majorité des névropathes qui nous demandent de les secourir sont affligés de troubles intéressant le tube digestif, en particulier l'estomac. Et c'est à un point tel que l'on pourrait dire, en forçant les choses un peu, très peu : il n'y a pas de maladies d'estomac, il n'y a que des névroses gastriques. L'on objectera sûrement que les gens en difficulté avec leur tube digestif sont déprimés parce qu'ils souffrent. Mais on accordera que les gens bien équilibrés psychiquement n'ont jamais de difficultés sérieuses,

ni durables, avec leur estomac ou leur intestin. Et d'ailleurs, les médecins ne s'y trompent point, en général. Quand un malade vient exposer d'une voix dolente la longue liste de ses malaises, avec le renfort de notes écrites, à la fois vagues et minutieuses, ce malade est classé : pour la plupart des médecins, c'est un névropathe, c'est-à-dire un raseur. Est-il besoin d'y insister ? Si l'on fait la part des ulcères gastriques, lesquels ulcères ne s'observent d'ailleurs que chez des névrosés à tendances dépressives, des tumeurs congénitales ou acquises, de quelques rares malformations, des gastrites atrophiques, à quelle étiologie rapporter l'immense majorité des malaises gastriques que présentent, leur vie durant, les trois quarts des gens qui sont la clientèle des spécialistes ?

Les constipés sont gens rarement en ordre au point de vue psychique. La colite muco-membraneuse commence à être considérée assez généralement non comme une entité morbide, mais comme faisant partie d'un syndrome névropathique. C'est d'une telle évidence que le caractère névrotique de ce trouble fonctionnel ne pouvait, à la longue, manquer d'apparaître aux yeux des médecins le plus obstinément tournés vers les explications exclusivement organiques des maladies.

Il n'est pas d'organe, pas de fonction qui ne soient susceptibles d'être troublés par des causes psychiques. En établir la liste ne rime à rien dans un travail où l'on s'en tient par nécessité aux généralités. On ne peut cependant pas ne pas souligner la fréquence des troubles fonctionnels dans la sphère sexuelle, et, plus précisément, dans la sphère génitale. C'est chez les femmes que ces troubles sont le plus constants. Existe-t-il réellement des causes organiques capables d'expliquer les douleurs de la menstruation qu'éprouvent la majorité des femmes ? On admet volontiers que les gens bien portants ne se doutent pas de l'existence de leurs organes, que toutes les fonctions normalement accomplies procurent du plaisir plutôt que de la douleur. Pourquoi les fonctions génitales de la femme seraient-elles une exception si cons-

tante à la règle ? Les femmes bien équilibrées psychiquement ne tiennent aucun compte de leurs règles, elles ne modifient en leur honneur rien à leur mode de vie. Mais ces femmes sont l'exception. La plupart des femmes prennent, à chaque menstruation, des aspects cadavériques, pleurent, éprouvent le besoin de se mettre au lit. Ces symptômes, d'origine complexe, sont soigneusement transmis de mère en fille et empoisonnent l'existence de millions de femmes.

Il suffit d'y réfléchir pendant vingt secondes pour se rendre compte de l'importance capitale qu'a pour toute jeune fille l'installation des règles. C'est un véritable traumatisme psychique. Certaines enfants en sont bouleversées, mais se donnent garde de dire leur émoi.

Les irrégularités de la menstruation sont à un très haut degré sous la dépendance de l'inconscient. Combien souvent un simple retard de règles, chez une femme jeune et habituellement bien réglée, ne traduit-il pas le désir plus ou moins conscient de retenir pour toujours, par l'espoir ou la menace d'une grossesse, l'homme auquel elle s'est donnée ?

Ce n'est pas par hasard que les règles, à l'exception des malades chez qui cette fonction est insérée dans un complexe, et chez qui la suppression ou la réapparition des règles déclanche de véritables états de psychose, et toutes réserves faites quant aux relations des déséquilibres psychiques avec les fonctions ovariennes, ce n'est pas par hasard que les règles ne provoquent aucun symptôme chez certaines aliénées.

Ce n'est pas non plus par hasard que l'accouchement est un acte si laborieux et si douloureux chez des femmes que leur conformation physique destine à de faciles maternités, alors que tant d'aliénées déposent leur faix sans la moindre difficulté.

Tous les accoucheurs ont observé la lenteur de la dilatation du col et les complications de l'accouchement qui surviennent, par exemple, chez une femme multipare que son

mari vient d'abandonner, et qui est anxieuse de cette nouvelle charge. Elle « retient » son fœtus.

On connait de nombreux cas de femmes hystériques qui, pour des raisons complexes, ont simulé une grossesse au point de mobiliser, le terme venu, médecin et sage-femme.

Les migraines, la majorité des incontinences nocturnes d'urine chez les enfants, la plupart des asthmes dits essentiels, un grand nombre de pseudo-cardiopathies, un très grand nombre de tuberculoses, etc., autant de symptômes corporels engendrés par le psychisme.

LES THÉRAPEUTIQUES

Les Médecins

Malfaiteurs ingénus...

Il ne faut pas se montrer trop pessimiste : encore que nous ne soyons à aucun degré préparés par nos études à la pratique de la psychothérapie, nous obtenons quotidiennement la guérison de petites affections contre lesquelles il n'existe pas de traitement spécifique. Et cependant, Dieu sait à quel point nous sommes, pour la plupart, dépourvus de toute notion précise concernant le dynamisme du psychisme. Par quoi avons-nous action sur les malades ? Par les seuls médicaments que nous leur prescrivons ? C'est peu probable : il arrive si souvent que les thérapeutiques chimiques n'aient aucune influence sur l'organisme. Car c'est un fait remarquable que les drogues souvent échouent quand nous leur laissons le soin de faire notre besogne. Nous l'avons tous éprouvé au cours de la pratique médicale : pour n'avoir pas recherché un rapport affectif avec le malade, le remède prescrit est demeuré inefficace. C'est que nous avions négligé l'élément essentiel de la guérison : la collaboration du malade, en ne sollicitant pas chez lui l'idée de guérison, qui soutient la médication, qui prolonge, par un banal phénomène de transfert affectif, l'action propre du médecin. Dans toute psychothérapie, les drogues ne doivent que « préparer le terrain où va s'aventurer l'assaut des arguments ». (Gilles.) On le voit d'emblée, la plus grande part de l'action du médecin réside dans le transfert affectif du malade sur le médecin. Ce transfert se produit généralement à l'insu de l'un

et de l'autre. Il n'en est pas moins efficace dans les petits malaises qui appartiennent à ce que nous avons appelé la psychopathologie normale. Il peut encore jouer avec efficacité dans des névroses d'un degré plus élevé.

Heureux celui qui a le don de capter ce transfert au premier contact.

Mais quel danger lorsque le médecin, ignorant de ce transfert, l'utilise pour des suggestions négatives. Hélas, il faut avoir le courage de le dire, ces accidents sont trop fréquents. Simple méconnaissance de l'origine psychique des symptômes, déformation des esprits par un entraînement excessif, en vue des concours, aux schémas organiques des maladies, les causes de ces erreurs sont multiples et complexes.

Le fait est qu'avec le plus sincère désir de rendre service, les médecins, et surtout ce fléau qu'on appelle les spécialistes, trop souvent fixent des symptômes névropathiques par des suggestions malencontreuses. Quand un déprimé, souffrant de brûlures d'estomac à l'occasion de difficultés affectives, a passé devant l'écran radioscopique, emportant chez lui l'image de son estomac dilaté, les recommandations de prudence et les interdictions alimentaires, il est bien réellement malade, et pour longtemps. Le médecin a cru bien faire en attirant son attention sur le danger de l'ulcère menaçant. Il est intimement persuadé d'avoir rendu service à son malade, et, malfaiteur ingénu, mais malfaiteur, il a transformé un symptôme passager et bénin en un mal réel et chronique.

Quand on mesure l'ignorance où se trouvent la plupart des médecins des notions les plus élémentaires de psycho-pathologie, on ne peut qu'admirer que ces actions négatives ne soient pas plus fréquentes. Et cela d'autant plus que le médecin, en présence d'un névropathe, se comporte généralement d'une façon maladroite. Au fond, le névropathe l'agace. Il sent qu'il faudrait pouvoir agir sur son psychisme, mais il

ne sait comment l'aborder. Il n'y a pas accès, parce qu'il ignore la psychologie.

Il traduit l'impuissance où il se trouve par des appréciations qui blessent le malade. Il lui dit : « Ce n'est rien, c'est nerveux ». Pour le malade, ses symptômes ne sont pas rien. Ils sont réels. Il en souffre. Il demande qu'on le soulage. Quand on lui dit : « C'est nerveux », il traduit : « c'est imaginaire », comme s'il pouvait y avoir des symptômes imaginaires. Il en conçoit de l'humiliation, un sentiment de diminution. Il en est irrité. Le rôle du médecin est alors terminé. Le malade se tourne vers un autre médecin. Vers un troisième. Le centième médecin dira : « Je suis le centième. Que puis-je de plus que les autres ? Tenez, mon ami, prenez donc du bromocalcium, ça vous fera du bien ». Et l'on se débarrasse du fâcheux.

Car ils sont trop, les malheureux. Les médecins des hôpitaux se rendent bien compte de l'insuffisance des secours qu'ils leur apportent. Ils ne peuvent faire face à tant de malades si divers, dont chacun réclame une étude concrète qui établisse et commande la conduite du médecin.

Guérisseurs, Charlatans, Remèdes Miraculeux

Faut-il l'écrire ? Les guérisseurs, parfois aussi les charlatans, ont sur les malades une action incontestablement plus efficace que la plupart d'entre nous. C'est que le guérisseur applique des médications insolites. Il ne craint pas de laisser entendre qu'il dispose d'une force que n'ont pas les autres gens, qu'il a le « don ». Il recourt volontiers à des mises en scène qui impressionnent les esprits. En bref, il agit en mettant l'émotion du malade au service de l'idée de guérison. Et, par le canal de l'émotion, il agit plus intensément sur l'inconscient du malade que ne le fait le médecin quand il prétend infuser l'idée de guérison en recourant à des arguments de froide persuasion.

L'action thérapeutique des lieux sacrés est du même ordre. Celui qui a vu le spectacle des processions de Lourdes, où les malades se trouvent dans une ambiance de foi fervente, où l'émotion religieuse est exaltée dans un sublime élan de prières, celui-là comprendra qu'il s'y puisse produire des cures miraculeuses. Le miracle serait que, dans des conditions aussi favorables, il ne se produisît pas de miracles.

Les Psychothérapies

Si donc les guérisons de petits symptômes, et même parfois de graves symptômes, peuvent résulter d'un simple phénomène de transfert, peu importe, dira-t-on, la thérapeutique que l'on oppose à ces symptômes ?

Oui et non. Oui, s'il s'agit de cas bénins, chez des malades dont la névrose n'est pas très développée (nous sommes tentés de dire : chez le commun des mortels). Dans ces cas là, que le transfert affectif du malade s'opère sur son médecin, sur le rebouteux, sur la divinité ou sur la Jouvence de l'abbé Soury, c'est au fond indifférent, pourvu que le malade s'en trouve bien. (1)

Mais il faut bien s'entendre : la névrose et les symptômes sont deux choses. La guérison de la névrose et la guérison des symptômes sont deux autres choses. Pratiquement, dans les cas bénins, c'est-à-dire dans les cas de la pratique médicale courante, c'est quasiment tout un. Mais, chez les malades de la seconde catégorie, et plus encore dans les névroses graves, il ne suffit pas de guérir le symptôme, car il y a bien des chances qu'un autre symptôme, non moins gênant, vienne prendre sa place. Il faut agir sur le noyau de la névrose. *A principiis obsta.*

(1) Si nos lointains souvenirs sont exacts, c'est dans l'*Athéisme* que M. Félix Le Dantec rapporte le cas du paysan breton qui prend l'ordonnance du médecin en soi : il en fait une boulette et l'avale. Dans ce cas, le transfert s'opère sur la chose écrite, assimilée à une formule magique.

Freud, qui excelle à illustrer sa pensée par des images concrètes, fait la comparaison suivante : quand une fuite se produit dans une conduite d'eau, on peut y porter remède en l'aveuglant avec des sacs de sable. Mais l'eau finit toujours par se frayer un chemin à travers l'obstacle. Ou bien on peut y remédier radicalement en fouillant le sol jusqu'à la conduite percée, en la mettant au jour et en obturant la fuite.

Ainsi des traitements des névroses. Les méthodes thérapeutiques qui s'adressent aux seuls symptômes ne font que les aveugler. Souvent même elles n'opèrent qu'un déplacement des symptômes. Le noyau de la névrose n'est pas touché. La fuite n'est pas réparée.

Seule l'exploration approfondie du noyau infantile de la névrose permet de disséquer les mécanismes qui ont joué dans la genèse des symptômes. Lorsque ces mécanismes sont dissociés et mis au jour, non seulement les symptômes sont guéris, mais aussi la névrose.

C'est, sans discussion possible, au génie de Freud que nous devons de comprendre aujourd'hui ces mécanismes. Bien que la psychanalyse soit combattue avec la même âpreté et presque avec les mêmes arguments injustes que le furent naguère la suggestion et l'hypnotisme, on doit, honnêtement, reconnaître que Freud a doté la psycho-pathologie d'une foule de notions capitales qui l'ont transformée de fond en comble.

C'est à Freud que l'on doit d'avoir mis en pleine lumière des idées — dont certaines n'étaient pas absolument neuves — qui ont rajeuni toute la psychologie. On lui doit la claire notion de l'inconscient, du refoulement, de l'action illimitée, dans le temps, des événements affectifs antérieurs, du transfert, de la condensation, de la conversion des affects. Nous lui devons surtout d'avoir fait ressortir l'importance de la sexualité et son rôle dans la genèse des névroses.

En quoi la psychanalyse est-elle supérieure aux autres méthodes psychothérapiques ? Nous venons de voir que l'action

de toutes les autres méthodes (influence personnelle du médecin, du guérisseur, action des remèdes surnaturels) se ramène à un phénomène de transfert affectif. Ce qui fait toute la différence des méthodes susdites avec la psychanalyse, c'est que, dans les premières, l'action s'exerce bien sur l'inconscient du malade, mais à l'insu de celui qui porte remède. Le médecin est à peu près ignorant du transfert du malade sur sa personne. Il ne sait pas utiliser ce transfert, parce qu'il ne le voit pas. Le psychanalyste, lui, étudie le transfert, il l'utilise pour la guérison d'une façon consciente. Bien plus, l'ayant provoqué, il sait le moyen, la guérison obtenue, de détacher de lui son malade, de dissocier le transfert, de rendre à son malade l'indépendance.

C'est ce que ne parviennent pas à faire nombre de médecins qui se cuident spécialistes des maladies nerveuses, et qui traînent dans leur sillage une fidèle clientèle de névropathes, attachés à leur personne parce qu'ils se sentent esseulés s'ils perdent le contact.

Certes, la psychanalyse n'est pas une méthode thérapeutique applicable en série. Mais aucune méthode psychothérapique ne l'est. Chaque malade doit être étudié longuement et isolément.

Le grave inconvénient de la psychanalyse, c'est sa longue durée. Elle exige de la part du malade un lourd sacrifice de temps et d'argent. Aussi doit-on la réserver aux cas compliqués, relativement jeunes, dans lesquels nulle autre thérapeutique ne pourrait être utile.

Une psychothérapie active, fondée sur la connaissance des mécanismes psychiques et sur l'interprétation psychanalytique des attitudes et des symptômes névrotiques, peut rendre des services au plus grand nombre. Cela saute aux yeux, quand on voit des cas de névroses, même graves apparemment, guéris d'une façon durable en une heure de conversation (ce sont là réussites tout à fait exceptionnelles), parce que le psychanalyste, au cours de sa première prise de contact

avec un malade, a fortuitement mis le doigt sur le noyau de la névrose. Tout psychanalyste a eu un de ces bonheurs au cours de sa carrière.

Pour conclure, ne craignons pas de dire que la formation psychologique des médecins est autant dire inexistante. Ceux qui sont doués d'intuition psychologique sont aptes à rendre des services aux névropathes. Ils en rendraient de beaucoup plus grands, et dont ils retireraient beaucoup plus de satisfactions intellectuelles et affectives, s'ils savaient doser leur action, si l'intelligence de ce qu'ils font était à la mesure de leur cœur. Les autres sont rivés à leur médiocre ritournelle thérapeutique et à leur illusoire arsenal médicamenteux.

Il faut donc faire, dans le programme des études médicales, à l'étude des mécanismes psychiques que nous a révélés la psychanalyse la part qu'elle mérite. C'est la très grande part, puisque le psychisme joue un rôle prépondérant dans toute maladie. Alors, et seulement alors, on ne verra plus ces affligeants, ces humiliants défilés de névropathes qui courent toute leur vie de consultation en consultation.

CONCLUSIONS

I. — L'action dynamique du psychisme sur les fonctions végétatives est peut-être en relation avec des modifications de la tension électro-colloïdale du sérum sanguin et des liquides tissulaires.

II. — Les névroses à symptomatologie organique sont infiniment plus fréquentes qu'on ne l'imagine généralement. On incline à penser que les mécanismes névrotiques jouent dans toute maladie, soit en l'engendrant, soit en s'y surajoutant.

III. — La méconnaissance de l'origine psychique d'une foule de symptômes corporels fait que la majorité des médecins se prive de la meilleure part de leur action thérapeutique. L'ignorance où ils sont de la psycho-pathologie, la déformation de leur esprit par les schémas scolaires rendent trop souvent leur action inefficace et même nuisible.

IV. — La connaissance des mécanismes psychiques que nous révèle la psychanalyse est nécessaire à tous les médecins.

Vu: Le Doyen:
H. ROGER.

Vu: Le Président:
H. CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer:
Le Recteur de l'Académie de Paris :
CHARLETY.

TABLE DES MATIÈRES

PAGES

Avertissement 1

Les mécanismes psychiques 3

Les épines organiques 13

Les thérapeutiques 21

Les Médecins 21

Guérisseurs, charlatans, remèdes miraculeux 23

Les psychothérapies 24

Conclusions 29

Table des matières 31

Sceaux. — Imprimerie Marcel Bry. — 1930.